

โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศ
ระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก

มกราคม 2560 - ธันวาคม 2564

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	05
1. บทนำ.....	06
1.1 ภาระอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	06
1.2 การดำเนินงานเรื่องโรคไม่ติดต่อในระดับโลก.....	06
1.3 การดำเนินงานในระดับประเทศ	07
1.4 บทเรียนจากการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือฯ ฉบับก่อนหน้า	09
2. แนวทางการดำเนินงาน	11
3. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	12
4. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและผลที่คาดหวัง	12
5. ความเชื่อมโยงกับแผนงานอื่นๆ.....	17
6. การบริหารโครงการ.....	17
7. ตัวชี้วัดติดตามผล	18
8. แผนงบประมาณ.....	19
 ภาคผนวก	 20
ภาคผนวก 1. แผนปฏิบัติการโดยละเอียด พร้อมด้วยกรอบเวลาและงบประมาณ.....	20
ภาคผนวก 2. เอกสารอ้างอิง.....	31

ตัวย่อ

ASH	มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
BoE	สำนักงานระบาดวิทยา
BoNCD	สำนักโรคไม่ติดต่อ
BoTC	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
CCS	ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลก
DDC	กรมควบคุมโรค
DOH	กรมอนามัย
FDA	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
FETP	โครงการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม
HDC	ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
IHPP	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
MoE	กระทรวงศึกษาธิการ
MoI	กระทรวงสารสนเทศ
MoPH	กระทรวงสาธารณสุข
MoTS	กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา
NCD	โรคไม่ติดต่อ
NEBPAN	เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อตามหลักฐานเชิงประจักษ์
NGO	องค์กรพัฒนาเอกชน
NHSO	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
OACC	สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
PARC	ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
SDG	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
ThaiHealth	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
THLSO	สำนักงานยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
TRC	ศูนย์วิจัยยาสูบ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรคไม่ติดต่อ อันประกอบด้วยโรคสำคัญๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และโรคปอดเรื้อรัง - เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย ทั้งนี้ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมร่วม (การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย และการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ) และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินโรคอ้วน ระดับโคเลสเตอรอลสูง และน้ำตาลในเลือดสูง) พบมากในคนไทย ดังนั้น เพื่อรับมือกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ประเทศไทยจึงพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อแห่งชาติตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และปรับเป้าหมายระดับชาติ 9 ด้านให้สอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลก (Global Targets)

หลักการของโครงการและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

โครงการในช่วง 5 ปีนี้มุ่งเน้น “การปรับปรุงระบบ” โดยใช้เครือข่ายที่มีอยู่เดิม ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม โครงการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก (CCS) นี้ ให้การสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์และช่วยผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ โครงการในรอบใหม่นี้ต่อยอดจาก การดำเนินงาน CCS ฉบับก่อนหน้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) สนับสนุนให้เกิดการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ (2) สนับสนุนเครือข่ายสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ (3) ปรับปรุงนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (4) ปรับปรุงนโยบายเพื่อลดโรคอ้วน รวมทั้ง การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย (5) พัฒนาคู่มือการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสร้างศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (6) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล และระบบการตรวจสอบ และ (7) สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนการควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับโลก

การบริหารโครงการ

โครงการนี้ได้รับทุนและการสนับสนุนเพื่อการบริหารจัดการและดำเนินโครงการผ่านทางความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน่วยงานแต่ละแห่งนำจุดแข็งของตนมาใช้ดำเนินโครงการ เช่น องค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนทางการเงินและทางวิชาการ การขับเคลื่อนนโยบาย จัดเวทีการหารือระดับประเทศและระดับระหว่างประเทศ และให้คำแนะนำและแนวทางการดำเนินงาน (normative guidance) เท่าที่จำเป็น โดยมีหน่วยงานพันธมิตรต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาพันธ์โรคไม่ติดต่อ (NCD Alliance) เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนี้ กระทรวงอื่นๆ นอกภาคสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศฯ ก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ โครงการมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยการใช้ตัวชี้วัดที่วัดผลได้ อีกด้วย

ผลที่คาดไว้และงบประมาณ: โครงการนี้จะมีส่วนช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายระดับชาติว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน โดยประมาณการว่าตลอด 5 ปี จะใช้งบประมาณ 95 ล้านบาท (แบ่งเป็น 90 ล้านบาทสำหรับดำเนินการตามเป้าหมายต่างๆ และ ค่าบริหารจัดการร้อยละ 5)

- **การประสานความร่วมมือ:** มีการประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงานที่ดีขึ้น โดยการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการภายในกระทรวงสาธารณสุข (20 ล้านบาท)
- **การจัดการความรู้:** มีการจัดทำบทสรุปเชิงนโยบาย (Policy Briefs) เผยแพร่และตีพิมพ์งานวิจัยและนโยบายสาธารณะใหม่ๆ ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพ (12.5 ล้านบาท)
- **การบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์:** มีการปรับปรุงการดำเนินมาตรการต่างๆ ให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (10 ล้านบาท)
- **โรคอ้วน รวมทั้ง การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการขาดกิจกรรมทางกาย:** มีการปรับปรุงนโยบายลดโรคอ้วน และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (10 ล้านบาท)
- **บริการสาธารณสุข:** มีพัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเสริมสร้างศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง (12.5 ล้านบาท)

- **การเฝ้าระวังและการติดตามผล:** มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุม รวมทั้ง วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลทันเวลา (20 ล้านบาท)
- **การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ:** มีการสร้างความร่วมมือและขยายเครือข่ายระหว่างประเทศ (5 ล้านบาท)

1. บทนำ

1.1 การระณเกิดจากโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 354,000 คนต่อปี (หรือร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) เกือบครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นวัยที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ มักเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและคนวัยทำงาน ในปี พ.ศ. 2556 ประมาณการว่าสังคมไทยมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากโรคไม่ติดต่ออยู่ที่ประมาณ 280 พันล้านบาท

โรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญข้างต้นมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมร่วม 4 อย่าง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย และการบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ (การบริโภคเกลือ น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว มากเกินไป) ปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมเหล่านี้พบมากในกลุ่มคนไทย ผู้ใหญ่เพศชายร้อยละ 40 นั้นสูบบุหรี่ จากการสำรวจเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า 1 ใน 6 ของนักเรียน (อายุ 13-15 ปี) บริโภคยาสูบ อีกทั้งความชุกในการบริโภคยาสูบนั้นก็ไม่ได้ลดลงเลยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตรายเฉลี่ยต่อหัวต่อปีอยู่ที่ร้อยละ 6.9 ซึ่งถือว่าสูงสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้ พบว่า 1 ใน 5 ของผู้ใหญ่ และ 1 ใน 3 ของเด็ก (6-14 ปี) และเยาวชน (15-24 ปี) มีกิจกรรมทางกายไม่ถึงระดับที่ร่างกายต้องการต่อวัน และส่วนใหญ่ก็บริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ ดังที่จะเห็นได้จากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นเป็น 26 ช้อนชา (104 กรัม) ต่อคนต่อวัน ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำองค์การอนามัยโลกที่ให้บริโภคน้ำตาลสูงสุดไม่เกิน 12 ช้อนชาต่อวัน ในทำนองเดียวกัน การบริโภคเกลือต่อคนต่อวัน (9 กรัม) ก็สูงเกือบสองเท่าของปริมาณสูงสุดตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลกเช่นกัน

ปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ระดับโคเลสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดสูง ทั้งนี้ พบปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มากขึ้นในคนไทย เช่น ภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่เพิ่มจากร้อยละ 28 ใน พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 38 ใน พ.ศ. 2557 นอกจากนี้ 1 ใน 4 ของคนไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้มีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อกลายเป็นภาระอันใหญ่หลวงให้กับบริการสาธารณสุข และส่งผลให้สิ้นเปลืองงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับโลก

การขับเคลื่อนในประเด็นโรคไม่ติดต้อมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นช่วงที่องค์การอนามัยโลกมีมติรับรองยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อระดับโลก หลังจากนั้น ใน พ.ศ. 2546 สมัชชาอนามัยโลกมีมติยอมรับกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งถือเป็นสนธิสัญญาว่าด้วยสาธารณสุขระหว่างประเทศฉบับแรก จึงถือเป็นก้าวสำคัญที่นำไปสู่การควบคุมและการป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบริโภคยาสูบ จากนั้น สมัชชาอนามัยโลกได้ให้การรับรองยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญอีกหลายยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์โลกด้านอาหารและกิจกรรมทางกาย (Global Strategy on Diet and Physical Activity) (2546) และยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย (2553) นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2554 สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ให้การสนับสนุนครั้งสำคัญแก่ความเคลื่อนไหวระดับโลกในประเด็นโรคไม่ติดต่อ โดยได้จัดการประชุมวาระพิเศษว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยผลการประชุมครั้งนี้ยอมรับปฏิญญาการเมืองว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งหัวหน้ารัฐบาลหรือตัวแทนหัวหน้ารัฐบาลให้การรับรอง

เนื่องด้วยปัจจัยและสาเหตุสำคัญๆ ของโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นั้นเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนนอกภาคสาธารณสุข เช่น การค้า การเงิน การเกษตร การศึกษา คมนาคม ผังเมือง ฯลฯ ปฏิญญาการเมืองว่าด้วยโรคไม่ติดต่อจึงเรียกร้องให้ทุกประเทศผลักดันให้ “ภาครัฐบาล” และ “ภาคประชาสังคม” ดำเนินการร่วมกันในการรับมือกับโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนวาระโรคไม่ติดต่อ (NCD Agenda) สมัชชาอนามัยโลกเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับโลก (Global Action Plan) ใน พ.ศ. 2556 และเป้าหมายระดับโลกว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน ซึ่งเป็นเป้าหมายภาคสมัครใจ (Volunteer) หลังจากนั้น ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ความเคลื่อนไหวระดับโลกในประเด็นโรคไม่ติดต่อได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้นจากการที่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เห็นชอบให้ต้องบรรลุเป้าหมายด้านโรคไม่ติดต่อ 3 ด้านภายใน พ.ศ. 2573 คือ (1) ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อให้ได้ 1 ใน 3 (2) เสริมสร้างการป้องกันและการควบคุมการใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย (3) ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนให้ได้ร้อยละ 10 (4) เสริมสร้างการนำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติ

1.3 การดำเนินงานในระดับประเทศ

ประเทศไทยตระหนักถึงภัยคุกคามเกิดจากโรคไม่ติดต่อ และได้เริ่มดำเนินการต่างๆ มาตั้งแต่ก่อนที่จะมีการขับเคลื่อนในระดับโลกและระดับภูมิภาคด้านโรคไม่ติดต่อจะเข้ามามีบทบาทสำคัญ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ก่อนที่จะมีการรับรองกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกถึง 1 ทศวรรษ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็น 1 ใน 40 ประเทศแรกที่เข้าเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย

ใน พ.ศ. 2554 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (พ.ศ. 2554-2563) โดยจุดประสงค์หลักของยุทธศาสตร์นี้คือ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงนอกภาคสาธารณสุขมีส่วนร่วมควบคุมโรคไม่ติดต่อ แม้ว่ายุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยจะเป็นแผนที่มีความครอบคลุม แต่ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากขาดหน่วยประสานงาน (Focal Unit) ทำหน้าที่ประสานงาน รวมทั้งการขาดเป้าหมายและผู้รับผิดชอบต่อมาตราการต่างๆ ทั้งนี้ นอกจากยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยแล้ว ประเทศไทยยังได้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคไม่ติดต่ออีกด้วย (ดูข้อมูลเพิ่มเติมในกล่องข้อมูลที่ 1)

กล่องข้อมูลที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

- ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563
- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 และ พ.ศ. 2558-2562
- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554-2563
- แผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562
- แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568
- ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2560-2569
- ร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2559
- ร่างแผนยุทธศาสตร์โภชนาการ พ.ศ. 2559

ประเทศไทยได้ให้การรับรองเป้าหมายระดับโลกว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน (ตาราง 1) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนประเด็นประเด็นโรคไม่ติดต่อในระดับโลก นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้ให้การรับรองข้อริษณระดับภูมิภาค (Regional Resolutions) และปฏิญญาระดับรัฐมนตรี (Ministerial Declarations) ว่าด้วยโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เช่น การป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แรงนำกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ในประเทศไทย หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ (1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3) กระทรวงสาธารณสุข และ (4) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมควบคุมโรคร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาร่างแผนบูรณาการยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรมควบคุมโรคจึงจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โดยได้ปรึกษาร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีดังนี้

- เพื่อเพิ่มลำดับความสำคัญของโรคไม่ติดต่อไว้ในวาระการพัฒนาระดับชาติและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและธรรมาภิบาลของการปฏิบัติการร่วมระหว่างหลายภาคส่วน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับปรุงปัจจัยทางสังคม (Social Determinants) ที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อ
- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมบริการสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการวิจัยและพัฒนาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ติดตามแนวโน้มด้านปัจจัยเสี่ยงและประเมินผลกระทบของมาตรการต่างๆ

ร่างแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อดังกล่าวประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- เร่งการขับเคลื่อนทางสังคมและการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
- พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล
- ปฏิรูปการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทท้องถิ่น
- พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ

ร่างแผนปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อยุ่ระหว่างขั้นตอนพิจารณาอนุมัติโดยกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะผ่านการเห็นชอบและพร้อมนำไปปฏิบัติภายในเดือนเมษายน 2560

ตารางที่ 1 รายละเอียดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (พ.ศ.2553)	ค่าปัจจุบัน พ.ศ.2557	เป้าหมายสำหรับ พ.ศ. 2568
1.	อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญ ลดลงร้อยละ 25	ร้อยละ 16.9	-	-
2.	อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย ลดลงร้อยละ 10 (ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยต่อคน – ลิตรต่อคนต่อปี)	6.7	6.9	6.03
3.	ความชุกการบริโภคยาสูบในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 30	ร้อยละ 21.4	ร้อยละ 20.7	ร้อยละ 15
4.	ค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากรอายุ มากกว่า 18 ปี ลดลงร้อยละ 30	3.2 มก.	ไม่มีข้อมูล	2.4 มก.
5.	ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อย ละ 10	18.5	19.2	16.7
6.	ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25	ร้อยละ 21.4	ร้อยละ 24.7	ร้อยละ 16
7.	ความชุกของโรคเบาหวาน และโรคอ้วนในประชากรอายุ มากกว่า 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 34.7	ร้อยละ 37.5	ร้อยละ 34.7
		ร้อยละ 6.9	ร้อยละ 8.9	ร้อยละ 6.9
8.	ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับคำปรึกษาและยาเพื่อ ป้องกันหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมอง ไม่น้อยกว่าร้อย ละ 50	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ร้อยละ 50
9.	การมีเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานและยาที่จำเป็นต่อการรักษาโรค ไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและ เอกชน ร้อยละ 80	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ร้อยละ 50

1.4 บทเรียนจากการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือฯ ที่ผ่านมา

ใน พ.ศ. 2555 แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network) ได้เริ่มดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศของระหว่าง
รัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
ไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนั้น ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และ
ระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มความตระหนักของประชาชนต่อโรคไม่ติดต่อ เพื่อส่งเสริมการวิจัย และติดตามความคืบหน้าในการควบคุมโรคไม่
ติดต่อ อย่างไรก็ตาม หลังจากดำเนินการแล้ว 2 ปี การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยไปสู่การปฏิบัติยังไม่ประสบความสำเร็จ จึงได้มี
การทบทวนและปรับวัตถุประสงค์ของแผนงาน โดยให้มุ่งเน้นไปที่ (1) การขับเคลื่อนทางสังคม และการรณรงค์ (2) การสร้างเสริมศักยภาพ (3)
การถ่ายทอดความรู้ และ (4) การสร้างองค์ความรู้

แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือฯ ฉบับที่ผ่านมา บรรลุเป้าหมายในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การช่วย
ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับโลก ซึ่งรวมถึงการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลก (Global Action Plan) และเป้าหมาย
ระดับโลก 9 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป้าหมายในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอันตราย อีกทั้งช่วยให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
รับรองเป้าหมายระดับประเทศด้านโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน นอกจากนี้ ความสำเร็จสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสร้างสมัชชาพันธมิตรเครือข่ายโรคไม่
ติดต่อแห่งประเทศไทย (NCD Alliance of Thailand) ซึ่งเป็นเครือข่ายของนักวิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรวิชาชีพ ตลอดจน สร้างองค์

ความรู้และการเผยแพร่งานวิจัยมากมาย โดยงานวิจัยครอบคลุมหลายประเด็น เช่น นโยบายอาหาร การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางกิจกรรมทางกาย ฯลฯ แม้ว่ายุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศจะเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระหว่างสมาคมวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ และองค์กรเอกชน แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยไปสู่การปฏิบัติได้ตามที่ตั้งใจไว้

ใน พ.ศ. 2559 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกโดยผู้ประเมินจากภายนอก ซึ่งได้ให้คำแนะนำให้โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อฉบับใหม่ควรดำเนินการบางกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพและนักวิชาการให้จัดทำข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังควรจะต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังและการติดตามผล และสนับสนุนให้มีการนำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไปสู่การปฏิบัติเช่นกัน

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศฯ ฉบับใหม่ (2560-2564) ร่างขึ้นโดยการหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลากหลายภาคส่วนในช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา ดังนั้น โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศฯ ฉบับใหม่ จึงตระหนักในประเด็นต่อไปนี้

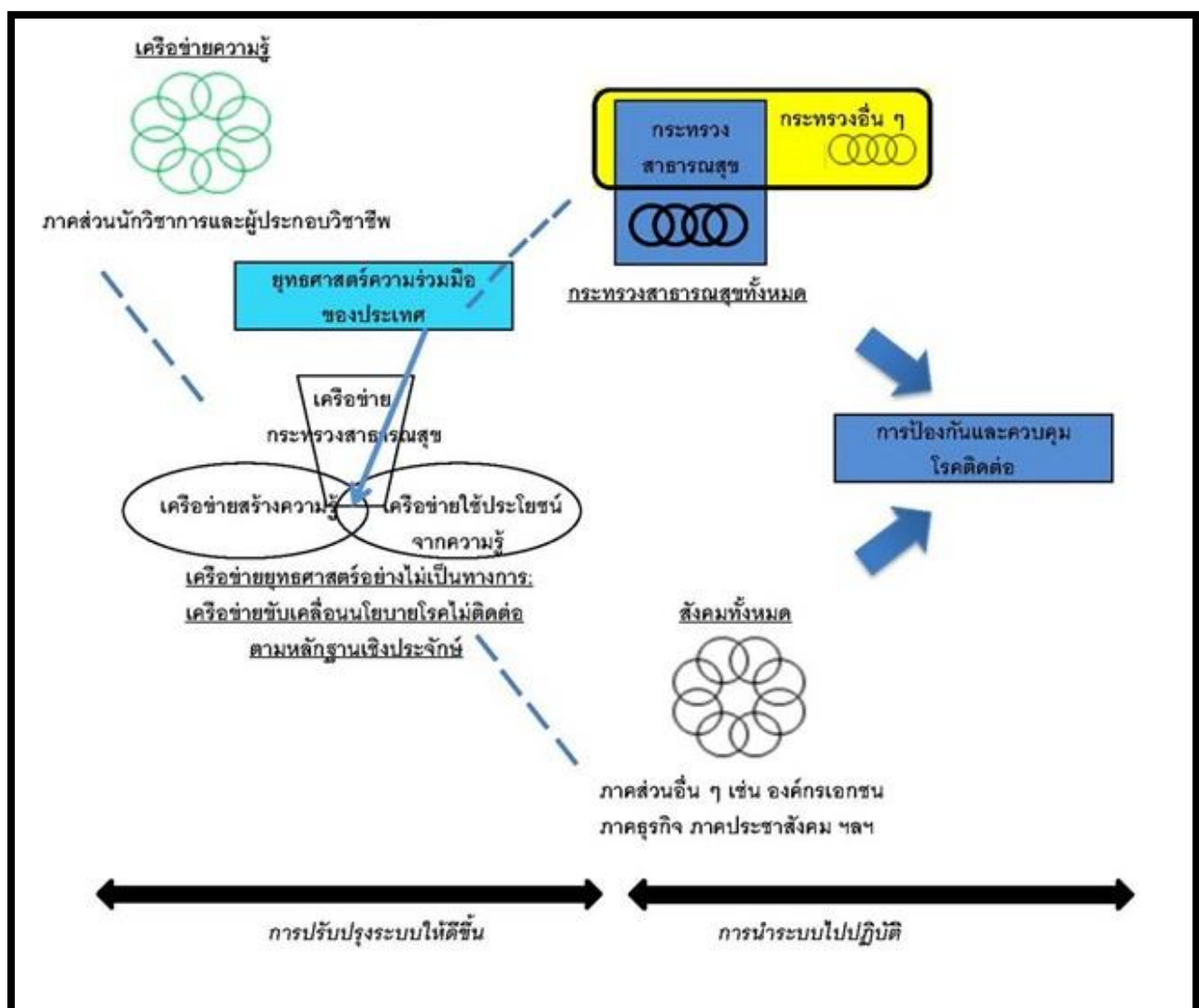
- ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาระอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อ มาตรการที่คุ้มค่าใช้จ่าย (Cost-Effective Interventions)
- ข้อมูลและองค์ความรู้พื้นฐานต่างๆ ซึ่งแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำไว้
- การขับเคลื่อนระดับโลกและระดับภูมิภาคในวาระด้านโรคไม่ติดต่อ และข้อมติดต่างๆ ของสมัชชาอนามัยโลก ในช่วงที่ผ่านมา
- บุรณาการประเด็นโรคไม่ติดต่อให้เป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ความได้เปรียบอันเกิดจากความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน

2. หลักการสำคัญของโครงการ

โครงการดังกล่าวจะดำเนินการตามหลักการต่อไปนี้ (ดูในกล่องข้อมูลที่2):

- 1) **การปฏิบัติการหลายภาคส่วน:** ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน ประกอบด้วย “ภาครัฐบาล” และ “ภาคประชาสังคม” เป็นสิ่งสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 2) **การปรับปรุงระบบ:** โครงการนี้ทำให้เกิด “การปรับปรุงระบบ” มากกว่า “การนำระบบไปปฏิบัติ” ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็น ผู้รับผิดชอบการนำระบบไปปฏิบัติตามปกติ
- 3) **ภาคีเครือข่าย:** โครงการนี้อยู่บนพื้นฐานของเครือข่ายหลักและเครือข่ายย่อยที่มีอยู่เดิม และอยู่ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและเสริมกันและกันเพื่อสร้างองค์ความรู้และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้นั้นๆ

กล่องข้อมูลที่ 2 หลักการสำคัญของโครงการ



3. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

เป้าหมายในภาพรวมของโครงการ คือ ให้การสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์และสร้างความชัดเจนในการนำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ และยุทธศาสตร์แห่งชาติอื่นๆ ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งนี้ โครงการนี้มุ่งเน้นที่ “การปรับปรุงระบบ” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติฉบับใหม่ โดยที่เป้าหมายสูงสุดของโครงการ คือ บรรลุเป้าหมายโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน และทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ ได้แก่

1. เพื่อสนับสนุนกลไกการประสานงานระหว่างหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการนำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อแห่งชาติไปปฏิบัติ
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านเครือข่ายการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้
3. เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายและโครงการไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยมุ่งเน้นไปที่การควบคุมการบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรคอ้วน ซึ่งรวมถึงการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการบริการสาธารณสุขในการรับมือโรคไม่ติดต่อ โดยมุ่งเน้นที่การป้องกันการควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน)
5. เพื่อบูรณาการและเสริมสร้างศักยภาพของระบบเฝ้าระวัง การกำกับติดตามผล และความรับผิดชอบ เพื่อวัดผลและความก้าวหน้าของการดำเนินการตามเป้าหมายการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ
6. เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนประเด็นโรคไม่ติดต่อในระดับโลก

4. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและผลที่คาดหวัง

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งในสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ในประเด็นดังต่อไปนี้

การประสานงาน: ประเทศไทยได้พัฒนาแผนและนโยบายที่ครอบคลุมเพื่อให้การป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตาม การนำแผนเหล่านี้ไปปฏิบัติยังไม่ประสบผลและไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ ภายในกระทรวงสาธารณสุข มีหลากหลายสำนัก กอง และกรมที่รับผิดชอบแต่ละปัจจัยเสี่ยงหรือโรค แต่ปัจจุบันยังขาดคนหรือหน่วยประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานภายนอก ในช่วงปีที่ผ่านมา สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายเป็นศูนย์ประสานงานการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงต่างๆ และภาคประชาสังคม แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานนี้ คือ การสนับสนุนให้เกิดการนำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีอยู่ไปปฏิบัติ (ตามที่แสดงไว้ในกล่องข้อมูลที่ 1) นอกจากนี้ แนวทางการดำเนินการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมบทบาทของกระทรวงและหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุขในการรับมือกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของประชากรต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ หน่วยประสานกลางที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานเข้มแข็งและยั่งยืน ก็มีความจำเป็นมากที่จะ ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น แผนงานนี้จึงสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเพื่อการประสานงานหลายภาคส่วน

เครือข่ายความรู้: แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศฉบับก่อนหน้านั้นได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งตีพิมพ์และเผยแพร่เอกสารวิจัยมากมาย เพื่อต่อยอดความสำเร็จเช่นนี้ โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศฉบับใหม่นี้จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการวิเคราะห์นโยบายและการวิจัยนโยบาย และทำให้เกิดการใช้องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาในนโยบาย

การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ: โครงการนี้จะช่วยปรับปรุงระบบเพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นที่การควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดโรคอ้วน ลดการบริโภคอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ และลดการขาดกิจกรรมทางกาย การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคไม่ติดต่อ 4 โรคสำคัญอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การบริโภคยาสูบเป็นเป้าหมายของโรคไม่ติดต่อระดับโลกและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีหลักฐานชี้ว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นมาตรการที่คุ้มค่าเพื่อลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ แม้ว่าประเทศไทยจะมีความคืบหน้าในการควบคุมการบริโภคยาสูบในช่วงสามสิบปีที่ผ่านมา แต่การบริโภคยาสูบกลับไม่ลดลง ดังนั้น ด้วยอัตราความสำเร็จในปัจจุบัน คงเป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบภายใน พ.ศ. 2568 ได้ นอกจากนั้น การวิจัยในพื้นที่ชนบทยังชี้ว่าชาวชนบทร้อยละ 50 บริโภคบุหรี่มวนเอง บุหรี่ราคาถูกสุด คือ ประมาณ 25-30 บาท ซึ่งเป็นราคาที่เยาวชนสามารถซื้อหาได้ อีกทั้ง การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น ต้องส่งเสริมให้มีการรณรงค์สัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติอย่างเข้มงวดเพื่อบรรลุเป้าหมายระดับประเทศและระดับโลก โครงการนี้ยังจะขับเคลื่อนเชิงนโยบายในประเด็นต่างๆ ซึ่งรวมถึงการกำหนดให้การให้สารนิโคตินทดแทนเป็นส่วนหนึ่งในบัญชียาหลักแห่งชาติ สนับสนุนการวิจัยเพื่อปรับปรุงภาวียาสูบ การสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ และเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายโดยการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ นอกเหนือจากการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด โดยนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย เป็นประเด็นสำคัญต่อการวางนโยบายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร มาตรการหลายด้านนั้นจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคอ้วน โครงการนี้จึงผลักดันประเด็นต่างๆ เช่น นโยบายการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล การกำกับดูแลการทำตลาดอาหารไม่ดีต่อสุขภาพ การติดฉลากอาหาร และการพัฒนารูปแบบโครงการที่ยั่งยืนในโรงเรียนและชุมชน การสนับสนุนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือแห่งชาติโดยการร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อลดปริมาณเกลือในอาหารแปรรูป และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างสมดุลการใช้พลังงาน

บริการสาธารณสุข: โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้ง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของประชากรไทย คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 145,000 คนต่อปี ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่แล้ว การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยมาตรการทางสาธารณสุข ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยในประเทศไทยพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ใน พ.ศ. 2557 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ ในทำนองเดียวกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic Control) ได้เช่นกัน ทั้งนี้ ประเทศไทยได้บูรณาการการรักษาโรคไม่ติดต่อให้เป็นส่วนหนึ่งในบริการสาธารณสุขพื้นฐาน นอกจากนี้ โครงการจะสนับสนุนให้มีการประเมินการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD clinic Plus) และการพัฒนาด้านแบบโครงการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการเชิงป้องกัน เพื่อพัฒนาการควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด บทเรียนจากโครงการต้นแบบจะสามารถนำไปขยายผลและเพิ่มคุณภาพการบริการในคลินิกโรคได้เร็วขึ้น นอกจากนั้น แผนงานนี้ยังจะช่วยสนับสนุนการสร้างศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ อีกด้วย

ระบบเฝ้าระวังและติดตามผลที่เข้มแข็ง: การรวบรวมปัญหา/ความเสี่ยง/จุดอ่อน และการติดตามผลการดำเนินงานนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้ ในปัจจุบัน การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อนั้นดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆ ความทันเวลาของข้อมูลถือเป็นประเด็นสำคัญ โครงการนี้จะช่วยประสานให้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สอดคล้องกัน และสร้างศักยภาพบุคคลและหน่วยงาน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program หรือ FETP) เพื่อจัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นและทันเวลาสำหรับการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับโลกและระดับประเทศ ตลอดจน เพื่อสนับสนุนและปรับปรุงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศและระดับโลกเพื่อการพัฒนาโดยให้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ โครงการยังสนับสนุนการสร้างและใช้นวัตกรรมใหม่ (Innovative Strategies) เช่น การวัดกิจกรรมทางกายโดยตรง โดยใช้เครื่องวัดความเร็วการเคลื่อนไหวร่างกาย (Accelerometer) ควบคู่กับการวัดโดยบุคคลแบบเดิม

ความร่วมมือระหว่างประเทศ: ประเทศไทยมีผู้นำ (Champions) และผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากด้านโรคไม่ติดต่อในสาขาการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ และกิจกรรมทางกาย โครงการนี้จะช่วยเพิ่มบทบาทของประเทศไทยและช่วยให้ประเทศไทยก้าวสู่เวทีโลก บ่มเพาะคนไทยรุ่นใหม่ให้เป็นผู้นำ เพิ่มศักยภาพให้แก่ผู้เชี่ยวชาญไทยในระดับนานาชาติ โดยการฝึกอบรมนักวิชาการไทยรุ่นใหม่ และเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย (Thai Best Practices)

ตารางที่ 2 สรุปโครงการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ที่	เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	กิจกรรม	ผลผลิตที่คาดหวัง	ผลกระทบ
1.	การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน	1.1 จัดตั้งสำนักงานเลขานุการเพื่อการประสานงาน 1.2 จัดเวทีหารือระหว่างผู้เกี่ยวข้องหลากหลายภาคส่วน (ภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภายในภายนอกภาคสาธารณสุข) 1.3 สร้างศักยภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ก. ส่งเสริมการประสานงานหลายภาคส่วนมีความเข้มแข็ง ข. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ค. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพเพิ่มขึ้น	ประเทศไทย เดินหน้าสู่การ บรรลุเป้าหมาย ด้านโรคไม่ติดต่อ ทั้งระดับโลกและ ระดับชาติ รวมทั้ง เป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
2.	สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้	2.1 วิจัยนโยบายว่าด้วยปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ 2.2 นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการ 2.3 สร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่าย	ก. บทสรุปเชิงนโยบายและเอกสารวิจัยได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ ข. มีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่ภาคส่วนนอกภาคสาธารณสุขและมีการนำไปปฏิบัติ	
3.	ส่งเสริมการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (การลดการบริโภคยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคอ้วน การบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย)	3ก. ควบคุมการบริโภคยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 3.2 พัฒนามาตรการทางภาษี 3.3 พัฒนาแนวทางเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.4 ให้ทุนวิจัยและรางวัล 3.5 ติดตามผลการทบทวนกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก/พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนยุทธศาสตร์ฯ 3ข. ส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (โรคอ้วน การบริโภคอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย) 3.6 ดำเนินโครงการในโรงเรียน 3.7 พัฒนานโยบายทางการเงิน 3.8 กำกับดูแลการทำตลาด 3.9 ดัดฉลากอาหาร 3ค. ส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาด้านแบบการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (4*4*4) 3.10 ติดตามผลการดำเนินการด้านกิจกรรมทางกายและการบริโภคอาหารดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน 3.11 นำยุทธศาสตร์เพื่อลดการบริโภคเกลือไปปฏิบัติภายในชุมชน 3.12 สร้างต้นแบบพัฒนาเมืองจักรยาน 3.13 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและเยาวชน	ก. มีการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและนโยบายควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด ข. มีการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อลดโรคอ้วน และส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย ค. ปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (4*4*4)	

		3.14 พัฒนาด้านแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ใหญ่ 3.15 สร้างสังคมผู้สูงวัยที่กระฉับกระเฉง (Active Aging City) 3.16 ฝึกอบรมการทำวิจัยแก่นักวิจัยรุ่นใหม่ในประเด็นกิจกรรมทางกาย		
4.	เสริมสร้างระบบสาธารณสุขเพื่อรับมือโรคไม่ติดต่อ (มุ่งเน้นที่โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)	4.1 ประเมินระบบสาธารณสุขเพื่อการรับมือโรคไม่ติดต่อ 4.2 พัฒนาด้านแบบการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน (เกณฑ์ NCD Clinic Plus) 4.3 สร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุข	ก. มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านโรคไม่ติดตต่าง ๆ มีความครอบคลุมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น ข. มีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกัน คัดกรอง รักษา และติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ค. มีการรวมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อให้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาณสุขภาพ	
5.	ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง ติดตามผล และการรับผิดชอบต่อเป้าหมาย	5.1 รวบรวมข้อมูลระบบเฝ้าระวัง ซึ่งอยู่เดิม และทำให้ระบบดังกล่าวสอดคล้องกัน 5.2 สร้างศักยภาพบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5.3 สนับสนุนและปรับปรุงการใช้ประโยชน์จากการสำรวจระดับชาติและระดับโลก 5.4 ตีพิมพ์และเผยแพร่รายงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง	ก. มีการพัฒนาระบบที่ครอบคลุมเพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ข. มีการเพิ่มศักยภาพผู้ร่วมโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยภาคสนาม และเจ้าหน้าที่ด้านการเฝ้าระวังและการวิจัยโรคไม่ติดต่อ ค. มีการวิเคราะห์และการเผยแพร่ข้อมูลที่ทันต่อเวลา ง. มีนวัตกรรมการวัดและติดตามผล	
6.	เกิดความร่วมมือ และเครือข่ายระหว่างประเทศ	6.1 จัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 6.2 เผยแพร่หลักปฏิบัติอันเป็นเลิศด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD Best Practice) 6.3 ส่งเสริมผู้เชี่ยวชาญชาวไทยให้มีส่วนร่วมในเวทีโลก 6.4 สร้างศักยภาพให้นักวิชาการชาวไทยรุ่นใหม่	ก. มีการส่งเสริมให้ประเทศไทยมีบทบาทนำในด้านโรคไม่ติดต่อ ข. มีการพิมพ์เผยแพร่หลักปฏิบัติอันเป็นเลิศของประเทศไทย ค. ความต้องการผู้เชี่ยวชาญชาวไทยในเวทีระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น ง. มีการเพิ่มศักยภาพผู้เชี่ยวชาญชาวไทย	

5. ความเชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศ

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (2560-2564) ประกอบด้วย 5 โครงการสำคัญ ได้แก่ (1) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (2) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Safety) (3) การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance) (4) การทูตเชิงสาธารณสุข (Global Health Diplomacy) การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health) และ (5) สุขภาพประชากรข้ามชาติ (Migrant Health)

แผนงานด้านโรคไม่ติดต่อนำโดยยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศฯ จะเชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ เช่น เป้าหมายที่ 6 ของโครงการนี้มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทยมีบทบาทระดับภูมิภาคและระดับโลก อันเป็นการสนับสนุนเป้าหมายตามโครงการการทูตเชิงสาธารณสุข ขณะที่เป้าหมายที่ 2 “การสร้างและการเผยแพร่องค์ความรู้” เป็นการศึกษาประเด็นการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งประเด็นสำคัญอื่นๆ นอกจากนี้ โครงการสุขภาพประชากรข้ามชาติจะประเมินการอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเกิดกับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และประการสุดท้าย เป้าหมายที่ 5 มุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบข้อมูลและติดตามผล โดยแสวงหาแนวทางร่วมกันในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบข้อมูล เช่น สร้างศักยภาพบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามผลการดำเนินงาน

6. การบริหารโครงการ

หน่วยงานหลักในโครงการนี้ คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ขณะที่คณะอนุกรรมการอำนวยการ (Sub-Steering Committee) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะทำหน้าที่ชี้แนะแนวทาง ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ผู้จัดการโครงการ (Programme Manager) โดยมีเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคและหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเป็นส่วนสนับสนุน ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการอำนวยการจะประชุมกันอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณ ความคืบหน้าโครงการที่กำลังดำเนินการ และเห็นชอบแผนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำแก่ผู้จัดการโครงการและคณะทำงาน และช่วยขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญๆ นอกจากนี้ ผู้จัดการโครงการจะทำรายงานความคืบหน้าโครงการราย 6 เดือนเสนอเพื่อต่อคณะอนุกรรมการอำนวยการ (Steering Committee)

กระทรวงสาธารณสุข: นอกจากทำหน้าที่ผู้จัดการโครงการแล้ว สำนัก กรม และศูนย์ต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย เช่น สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานสุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการนำโครงการต่างๆ ไปปฏิบัติ

องค์การอนามัยโลก: องค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณ และใช้ทุนทางปัญญาและสังคม เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่น (1) ขับเคลื่อนเรื่องการป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมุ่งเน้นประเด็นที่สำคัญ (2) เป็นตัวกลางในการหารือทางวิชาการเพื่อการพัฒนาเชิงนโยบาย (3) สนับสนุนการประชุมและสัมมนาในระดับประเทศและระหว่างประเทศ (4) ส่งเสริมทักษะความรู้และภูมิปัญญาไทยไปสู่ระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่านการสนับสนุนจากสำนักงานภูมิภาคและสำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้ง เชื่อมโยงโครงการด้านโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยกับประเทศต่างๆ และเวทีระหว่างประเทศ (5) สร้างศักยภาพหน่วยงานและบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการเฝ้าระวัง การติดตามผล และการวิจัย (6) จัดให้มีการติดตามและประเมินผล นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานต่างๆ โดยผู้ประเมินจากหน่วยงานภายในและภายนอก และ 7) ให้คำแนะนำเรื่องคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่จำเป็นต่อทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ

หน่วยงานภาคอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) นักวิชาการ/นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยต่างๆ สมาพันธ์โรคไม่ติดต่อ และองค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนี้ กระทรวงนอกภาคสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ก็ล้วนมีบทบาทที่สำคัญเช่นกัน

7. การติดตามผลและการประเมิน

การติดตามผลโครงการใช้ตัวชี้วัดกระบวนการ รวมทั้ง ตัวชี้วัดผลที่ได้รับและผลลัพธ์ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3: ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามผลการดำเนินโครงการ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลผลิต	ตัวชี้วัดผลลัพธ์/ผลกระทบ ใน พ.ศ. 2564
การประสานงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน	- มีเจ้าหน้าที่ในสำนักเลขานุการเพื่อการประสานเพียงพอ (ใช่/ไม่ใช่) - จำนวนครั้งของการจัดการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน	แผนปฏิบัติการร่วมระหว่างหน่วยงานจากหลายภาคส่วนได้ถูกนำไปปฏิบัติ	- เป้าหมายระดับโลกว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน - ความซุกซนของการบริโภคยาสูบ
สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้	- จำนวนครั้งของการจัดการประชุมเครือข่ายความรู้ - จำนวนโครงการวิจัยใหม่ๆ ที่ได้ดำเนินการไป - จำนวนนโยบายที่นำไปสู่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	- จำนวนเอกสารวิจัย/รายงานวิจัยที่ได้มีการตีพิมพ์ - จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นำเสนอเพื่อหน่วยงานในและนอกภาคสาธารณสุข - จำนวนนโยบายโรคไม่ติดต่อที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ	- ในกลุ่มเด็ก (13-15 ปี) - การได้รับควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นพื้นที่ปิด
ส่งเสริมการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (มุ่งเน้นที่การควบคุมการบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรคอ้วน)	- จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมเพื่อผลักดันนโยบาย - จำนวนครั้งของการติดตามผลเพื่อประเมินโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบ	- ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก - มีการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายว่าด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - กำหนดให้การเลิกบุหรี่โดยการให้เงินโคตินทดแทนเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ (ใช่/ไม่ใช่) - เพิ่มภาษียาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด (ใช่/ไม่ใช่)	- ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา - ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ
	- จำนวนครั้งของการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับโรคอ้วน - การทบทวนข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคอ้วน	มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายในชุมชนโรงเรียน และสถานที่อื่นตามที่กำหนด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันโลหิตได้
เสริมสร้างระบบสาธารณสุขเพื่อรับมือโรคไม่ติดต่อ (มุ่งเน้นที่โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน)	- จำนวนครั้งของการประชุมคณะทำงานทางวิชาการว่าด้วยการป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อ - จำนวนครั้งของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุข	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของการป้องกันโรคได้เร็ว ใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด การคัดกรอง และการรักษา (มี/ไม่มี)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้

ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังติดตามผล และความรับผิดชอบต่อเป้าหมาย	- มีการจัดตั้งคณะทำงานทางวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังระดับประเทศ - จำนวนครั้งของการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างศักยภาพด้านการเฝ้าระวังและการติดตามผลให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด	- ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อแบบครอบคลุม (มี/ไม่มี) - จำนวนผู้ร่วมโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาภาคสนามได้รับการอบรม - จำนวนการสำรวจระดับชาติและระดับโลกที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ - จำนวนรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่มีการตีพิมพ์	
ความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างประเทศ	- จำนวนครั้งของการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสร้างที่ปรึกษา (Consultant Grooming) ให้แก่นักวิชาการรุ่นใหม่ของไทย - จำนวนครั้งของการจัดการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย	- จำนวนเวทีระดับโลกว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งผู้แทนจากประเทศไทยเข้าร่วม - จำนวนแนวทางปฏิบัติอันเป็นเลิศของไทยที่มีการตีพิมพ์ - จำนวนความช่วยเหลือทางวิชาการ (Technical Missions) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญชาวไทยได้ให้แก่ประเทศอื่นๆ	บทบาทของประเทศไทยในประเด็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นบนเวทีระดับโลก

8. งบประมาณ

ประมาณการงบประมาณของโครงการนี้ คือ 95 ล้านบาทตลอด 5 ปี โดยร้อยละ 95 ของงบประมาณใช้ในกิจกรรมต่างๆ ส่วนอีกร้อยละ 5 ใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ทั้งนี้ โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ หลายราย เช่น องค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดงบประมาณที่แสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4: การจัดสรรงบประมาณตามเป้าหมายและแหล่งเงินทุน

เป้าหมาย/ผลผลิต	บาท
ทำให้เกิดการประสานของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน	20,000,000
สนับสนุนการจัดการและเผยแพร่องค์ความรู้	12,500,000
สนับสนุนการพัฒนานโยบายและการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	20,000,000
เสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบโต้กับโรคไม่ติดต่อ	12,500,000
สร้างศักยภาพหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและการติดตามผล	20,000,000
ความร่วมมือระหว่างประเทศ	5,000,000
รวม	90,000,000
การบริหารและการจัดการโครงการ (ร้อยละ 5)	5,000,000
รวมทั้งหมด	95,000,000

ได้รับทุนสนับสนุน จากหน่วยงานต่างๆ	บาท
กระทรวงสาธารณสุข	5,000,000
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)	25,000,000
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	30,000,000
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)	2,500,000
องค์การอนามัยโลก	28,500,000
งบประมาณที่ยังขาดอยู่ (จะขอการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ ที่เป็นไปได้)	4,000,000
รวมทั้งหมด	95,000,000

ภาคผนวก 1. แผนปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์ 1: สนับสนุนการประสานงานของผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
1.1 ตั้งสำนักเลขานุการเพื่อการประสานงานและการสื่อสาร 1.1.1 เจ้าหน้าที่เลขานุการ 1.1.2 สำนักงานเลขานุการ	BoNCD, THLSO BoNCD, THLSO	X X	X X	X X	X X	X X	มีการประสานงานหลายภาคส่วน และการสื่อสารที่ดีขึ้น	10,000,000
1.2 จัดการประชุมหลายภาคส่วน 1.2.1 การวิเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องและการประชุมประสานงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 1.2.2 การประชุมประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับภาคส่วนสาธารณสุขอื่นๆ 1.2.3 การประชุมระหว่างกระทรวง 1.2.4 เวทีประชุมภาครัฐ-ภาคเอกชน (Public-Private Forum) เวทีประชุมประจำปีว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ (Annual NCDs Forum)	BoNCD, THLSO BoNCD, THLSO BoNCD, THLSO BoNCD, THLSO	XXXX X X X X X	XXXX X X X X X	XXXX X X X X X	XXXX X X X X X	XXXX X X X X X	เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง	8,000,000
1.3 การสร้างศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง 1.3.1 สื่อและเอกสาร 1.3.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างศักยภาพ 1.3.3 การศึกษาดูงานในภูมิภาคเอเชีย 1.3.4 การศึกษาดูงานระดับโลก	BoNCD, THLSO BoNCD, THLSO, BoNCD, THLSO, BoNCD, THLSO	X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	เพิ่มศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง	2,000,000
รวมทั้งหมด								20,000,000

ยุทธศาสตร์ 2: การสนับสนุนเครือข่ายการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
2.1 การวิจัยเชิงนโยบายว่าด้วยปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ 2.1.1 สังเคราะห์งานวิจัยที่มีอยู่เดิม และจัดลำดับความสำคัญ (การประชุม วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560) 2.1.2 การวิเคราะห์นโยบาย 2.1.3 การวิจัยนโยบายใหม่	IHPP, ThaiHealth, NEBPAN, NCD Alliance IHPP, NEBPAN, NCD Alliance, IHPP, NEBPAN, NCD Alliance	X X X	 X	 X	 X	 X	รายงานวิจัยและเอกสารทางวิชาการที่มีการตีพิมพ์	7,000,000
2.2 การสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่าย 2.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบวนการวิจัย (Research Protocols) 2.2.2 การตรวจสอบกระบวนการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer-Review of Research Protocols) 2.2.3 การประกันคุณภาพการวิจัย 2.2.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์	IHPP, NEBPAN IHPP, NEBPAN IHPP, NEBPAN IHPP	X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	มีการเพิ่มศักยภาพนักวิจัย	3,000,000
2.3 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 2.3.1 จัดทำบทสรุปเชิงนโยบาย 2.3.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเผยแพร่งานวิจัย 2.3.3 การรณรงค์ผ่านสื่อ (Media Advocacy)	IHPP, NEBPAN, NCD Alliance IHPP, NEBPAN, NCD Alliance, IHPP, NEBPAN, NCD Alliance	 X	X X	X X X	X X	X X X	บทสรุปเชิงนโยบาย, ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับกระทรวงนอกภาคสาธารณสุข การแถลงข่าว (Press Release) ชุดข้อมูลเพื่อสื่อมวลชน (Media Kits)	2,500,000
รวมทั้งหมด								12,500,000

ยุทธศาสตร์ 3ก: การส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
3.1 การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.1.1 การรณรงค์สาธารณะผ่านสื่อเรื่องกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ 3.1.2 การประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย กับผู้กำหนดนโยบาย/สมาชิกรัฐสภา 3.1.3 การประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกภาคสาธารณสุข	BoTC, OACC, ASH BoTC, OACC, ASH BoTC, OACC, ASH	X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X	จำนวนโรงเรียนที่นำ นโยบายสุขภาพดีไปปฏิบัติ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้กำหนดนโยบาย และ ประชาชนให้การสนับสนุน นโยบายเลิกสูบบุหรี่และลด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณอันตรายเพิ่ม มากขึ้น	1,000,000
3.2 มาตรการทางภาษี 3.2.1 บทสรุปเชิงนโยบาย 3.2.2 การรณรงค์สาธารณะผ่านสื่อ 3.2.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย	OACC	X	X				เพิ่มภาษีอาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	3,000,000
3.3 การเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.3.1 บทสรุปเชิงนโยบายการให้สารนิโคตินทดแทน 3.3.2 บทสรุปเชิงนโยบายการบำบัดรักษาเพื่อเลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.3.3 ต้นแบบการให้สารนิโคตินทดแทน โครงการบำบัดรักษาเพื่อเลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3.3.4 อบรมการให้สารนิโคตินทดแทน โครงการ บำบัดรักษาเพื่อเลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3.3.5 จัดทำรายงานการรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	TRC, IHPP, OACC BoTC, OACC BoTC, OACC OACC	X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	- - การจัดทำรายงานเกี่ยวกับ การรักษาโรคที่เกิดจากการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3,000,000

3.4 ทุนวิจัยและรางวัล								1,000,000
3.4.1 ทุนวิจัยการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และยาสูบสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่	BoTC, OACC	X		X	X	X		
3.4.2 ทุนวิจัยการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และยาสูบสำหรับนักวิจัยอาวุโส	BoTC, OACC	X	X	X	X	X		
3.4.3 รางวัลจังหวัดปลอดบุหรี่ และรางวัลการเลิกดื่มเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์	BoTC, OACC	X	X	X	X	X		
3.5 การติดตามผลและการทบทวนผล								1,500,000
3.5.1 การประชุมราย 2 ปีว่าด้วยการควบคุมยาสูบและเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	BoTC, OACC, ASH, TRC	X	X	X	X	X		
		X	X		X	X		
3.5.2 การทบทวนผลการดำเนินงานโดยผู้ทบทวนภายใน	BoTC, OACC, ASH, TRC			X				
3.5.3 การทบทวนผลการดำเนินงานโดยผู้ทบทวนภายนอก	BoTC, OACC, ASH, TRC	X	X		X	X		
			X		X			
รวมทั้งหมด								10,000,000

ยุทธศาสตร์ 3ข: ส่งเสริมการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (โรคอ้วน การบริโภคอาหารไม่ดีต่อสุขภาพและการขาดกิจกรรมทางกาย) “โครงการชุมชนที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ว่าด้วย “การเสริมสร้างมาตรการและการติดตามโรคอ้วน” โดยสมพันธ์โรคไม่ติดต่อ.								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
3.6 มาตรการในโรงเรียน 3.6.1 แนวทางเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายสำหรับโรงเรียน 3.6.2 โครงการต้นแบบ (Model Programme) 3.6.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3.6.4 การประเมินผลกระทบ	DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS, องค์การส่วนท้องถิ่น DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS, องค์การส่วนท้องถิ่น DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS,, องค์การส่วนท้องถิ่น DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS,, องค์การส่วนท้องถิ่น	X X X	 X X X	 X X			- บทเรียนที่เรียนรู้จากโครงการในชุมชน	3,000,000
3.7 นโยบายการเงิน 3.7.1 บทสรุปเชิงนโยบาย 3.7.2 การรณรงค์สาธารณะผ่านสื่อ 3.7.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย	DOH, IHPP, Mol, NCD Alliance, BoNCD DOH, IHPP, Mol, NCD Alliance, BoNCDDOH, IHPP, Mol, NCD Alliance, BoNCD	XX X X	XX X X	XX X X	XX X X	XX X X		3,000,000
3.8 การกำกับดูแลการตลาด 3.8.1 การประเมินสถานการณ์ 3.8.2 นโยบายด้านการทำการตลาด 3.8.3 ติดตามผลการปฏิบัติ (Monitor Compliance)	NCD Alliance, DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS NCD Alliance, DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS NCD Alliance, DOH, IHPP, PARC, MoE, MoTS	X X	X X	X X X		X X	ลดการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กและผู้ใหญ่	3,000,000
3.9 กฎหมายว่าด้วยอาหาร 3.9.1 การประชุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	DOH, IHPP, FDA, NCD Alliance, BoNCD	X	X	X			เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1,000,000
รวมทั้งหมด								12,500,000

ยุทธศาสตร์ 3ค: เสริมสร้างการพัฒนาารูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (4*4*4)								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
3.10 ติดตามผลต้นแบบโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน	DOH, PARC, IHPP				X	X	เพิ่มประสิทธิผลในการทำงานให้แก่พนักงาน	
3.11 นำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือไปสู่การปฏิบัติ ภายในชุมชน	5 ภาคของประเทศไทย, BoNCD, NCD Alliance	X	X	X	X	X	ต้นแบบระดับอำเภอเพื่อลดการบริโภคเกลือ ทั้ง 5 ภาค	
3.12 พัฒนาด้านแบบเมืองจักรยาน	องค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพ 5 แห่งจากทั้ง 5 ภาคของประเทศไทย	X	X	X			ต้นแบบเมืองจักรยานจากองค์กรส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง	
3.13 ต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็กและเยาวชน	เขตการศึกษาที่มีศักยภาพจากทั้ง 5 ภาคของประเทศไทย			X	X	X	ต้นแบบเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยในเด็กและเยาวชน	
3.14 การพัฒนาด้านแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ใหญ่	หน่วยงานเอกชน 4 แห่ง ที่ทำงานในลักษณะเคลื่อนไหวน้อย (Sedentary Tasks)			X	X	X	ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับคนงานในหน่วยงานเอกชน	
3.15 สังคมผู้สูงวัยที่กระฉับกระเฉง	องค์กรส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง จากทั้ง 5 ภาคของประเทศไทย	X	X	X			ต้นแบบสังคมผู้สูงวัยที่กระฉับกระเฉง	
3.16 โครงการฝึกอบรมด้านการวิจัยสำหรับนักวิจัยในประเด็นกิจกรรมทางกาย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล	X	X	X			นักวิจัยรุ่นใหม่ 20 คนที่มีศักยภาพในประเด็นกิจกรรมทางกาย	

ยุทธศาสตร์ 4: เสริมสร้างบริการสาธารณสุขสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
4.1 การประเมินสถานการณ์ 4.1.1 วิเคราะห์ระบบการเก็บ/จัดการข้อมูลในพื้นที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และทำการปรับปรุง 4.1.2 กำหนดและพัฒนากลุ่มมาตรการที่เหมาะสม	BoNCD, NHSO, HDC, MoPH BoNCD, NHSO, HDC, MoPH	X X					กลุ่มมาตรการที่พัฒนาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	2,500,000
4.2 ต้นแบบการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน (เกณฑ์ NCD Clinic Plus) 4.2.1 ขยายผลของมาตรการ - การวัดความดันโลหิตที่บ้าน - โครงการระดับชุมชนเพื่อป้องกันเบาหวาน - การควบคุมอาหารและโภชนาการโดยชุมชน	สมาคมวิชาชีพ BoNCD, MoPH HDC, MoPH NCD, NHSO	สปสช	X	X	X	X	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้การป้องกัน การคัดกรอง และการรักษาโรคไม่ติดต่อ มีความครอบคลุมและคุณภาพยิ่งขึ้น	5,000,000
4.3 สร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4.3.1 ฝึกฝนความรู้และทักษะ - แพทย์ด้านโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง - พยาบาลที่จัดการ/ดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง - จัดการฝึกอบรมแก่วิทยากร (Trainer) เพื่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงในกับชุมชน	BoNCD, NHSO, HDC, MoPH	X	X	X	X	X	เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการป้องกัน คัดกรอง รักษา และติดตามผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ	5,000,000
รวมทั้งหมด								12,500,000

ยุทธศาสตร์ 5: ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง การติดตามผล และความรับผิดชอบต่อเป้าหมาย								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
5.1 รวบรวมข้อมูลระบบเฝ้าระวัง ซึ่งมีอยู่เดิม และทำให้ระบบดังกล่าวสอดคล้องกัน 5.1.1 สร้างคณะทำงานทางเทคนิคในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ 5.1.2 การทบทวนข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพความเชื่อมโยงและช่องว่างของระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีอยู่	BoNCD	X					ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและติดตามโรคไม่ติดต่อ มีความสอดคล้องกัน	1,000,000
5.2 สร้างศักยภาพบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5.2.1 สนับสนุนโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาภาคสนาม 5.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างศักยภาพ	BoNCD	X X	X X	X X	X X	X X	ศักยภาพของผู้ร่วมโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระดับวิทยาภาคสนาม และเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น	5,000,000
5.3 สนับสนุนและปรับปรุงการใช้ประโยชน์จากการสำรวจระดับชาติและระดับโลก 5.3.1 การสำรวจระดับประเทศ (ใช้เตียม ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย, ระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรม (BRFSS) การสำรวจระดับประเทศว่าด้วยกิจกรรมทางกาย) 5.3.2 การสำรวจระดับโลก (การสำรวจศักยภาพของประเทศ การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ แบบสอบถามระดับโลก ว่าด้วยกิจกรรมทางกาย (GPAQ) และการรายงานผล (Report Card))	BoNCD	X X	X X	X X	X X	X X	มีข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประเทศต่างๆ	10,000,000
5.4 ตีพิมพ์และเผยแพร่รายงานเฝ้าระวัง 5.4.1 รายงานประจำปีว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ และจดหมายข่าวเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	BoNCD BoE	X	X	X	X	X	มีข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่ทันเวลาเพื่อการวางแผนนโยบาย	4,000,000

5.4.2 เว็บไซต์รวบรวมข้อมูลโรคไม่ติดต่อ	BoE		X	X				
5.4.3 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อเผยแพร่ข้อมูล		X X	X X	X X	X X	X X		
รวมทั้งหมด								20,000,000

ยุทธศาสตร์ 6: ความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างประเทศ								
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา					ผลผลิตที่คาดหวัง	งบประมาณ (บาท)
		2560	2561	2562	2563	2564		
6.1 การสนับสนุนการจัดประชุมระหว่างประเทศ 6.1.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6.1.2 โรคอ้วน 6.1.3 เวทีระดับโลกของสมาพันธ์โรคไม่ติดต่อ 6.1.4 การมีกิจกรรมทางกาย	IHPP, DDC DOH NCD Alliance DOH	X	X	X	X	X	ส่งเสริมให้ประเทศไทยมีบทบาทนำในเวทีระดับโลก	1,500,000
6.2 เอกสารเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ดี (best practices) 6.2.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6.2.2 กิจกรรมทางกาย 6.2.3 การบริโภคยาสูบ 6.2.4 มาตรการในโรงเรียน 6.2.5 มาตรการในสถานที่ทำงาน	DDC, IHPP DOH, PARC DDC, IHPP, TRC, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) DoH, MoE DoH, MoL, academia	X	X	X	X	X	เผยแพร่วิธีปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยด้านโรคไม่ติดต่อ	1,000,000
6.3 สนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญชาวไทยมีส่วนร่วมในเวทีโลก 6.3.1 กลไกระดับโลกด้านการประสานงานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ 6.3.2 การมีส่วนร่วมในการประชุมสำคัญระดับโลก	MoPH, IHPP, academia, NGOs MoPH, IHPP, academia, NGOs	X	X	X	X	X	เพิ่มความต้องการผู้เชี่ยวชาญชาวไทยในการสนับสนุนเชิงวิชาการให้แก่ประเทศต่างๆ	1,000,000

6.4 เสริมสร้างศักยภาพนักวิชาการไทยรุ่นใหม่								
6.4.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่ปรึกษา ระหว่างประเทศ (International Consultant Grooming Workshops)	IHPP		X		X		เพิ่มศักยภาพของ นักวิชาการชาวไทย ในการทำหน้าที่ ที่ปรึกษาในระดับ นานาชาติ	1,500,000
6.4.2 การสื่อสารและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน นโยบาย	IHPP	X		X		X		
รวมทั้งหมด								5,000,000

ภาคผนวก 2. เอกสารอ้างอิง

1. Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R, Riley LM, Poznyak V, Beaglehole R, Ezzati M. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet* 2557;384(9941):427-37.
2. NCDs-Kick off to the goals, 2
3. National Health Examination Survey 2014 (unpublished data).
4. National PA Survey by Population and Social Research Institute, Mahidol University. 2012-2015.
5. United Nations. Sustainable Development Goals 2015. <http://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/metadata-compilation/>
6. World Health Organization. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva 2013-2020. Geneva. WHO 2013. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
7. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Action Plan for the Prevention and control of Noncommunicable diseases 2014-2020. http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/sea_ncd_89/en
8. World Health Organization. Global Status Report on noncommunicable diseases. Geneva 2013-2014. Geneva. WHO 2015. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
9. World Health Organization, NCD Progress Monitor, 2015.